·社工专题·

医务社工在出院准备工作中的介入空间与现实挑战

孙振军[1，2*]，朱慧敏[2]

1.200237 上海市，华东理工大学社会与公共管理学院
2.200011 上海市，上海交通大学医学院附属第九人民医院门急诊管理处
*通信作者：孙振军，高级社会工作师；E-mail：516199551@qq.com

【摘要】 **背景** 出院准备工作可以帮助患者顺利地从一个照护环境进入另一个照护环境。在国外医疗机构中，出院准备是医务社工的主要职责之一。而在我国大陆地区，目前社会工作者介入出院准备工作相对较少。**目的** 了解医务社工在出院准备工作领域的介入空间及面临的现实挑战，为完善出院准备社会工作提供参考依据。**方法** 基于多学科视角，采用目的抽样法于2023年3月—6月对20名医务人员（包括医生、护士、医务社工、医疗管理人员）进行深度访谈，借助Nvivo12.0软件，并运用Colaizzi七步分析法对访谈资料进行整理和分析。**结果** 医务社工在出院准备服务领域主要开展心理社会评估、制定专业服务计划、提供社会工作干预、进行跟踪随访等，在积累一些本土实践经验的同时也面临许多现实性挑战，包括社会资源可及性不足，医社联动存在多重障碍，医院尚未建立常态化机制，多学科协作不够完善，社工人力资源短缺，综合能力有待提升等。**结论** 通过倡导社会政策体系机制建设，搭建医院多学科合作平台建设，促进医务社工综合能力建设，推动我国出院准备社会工作服务的发展。

【关键词】 社会工作者；出院准备；多学科合作；介入空间；现实挑战
【中图分类号】 R 192.9 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0620

Intervention Space and Realistic Challenge of Medical Social Workers in Discharge Preparation Work

SUN Zhenjun[1，2*]，*ZHU Huimin*[2]
1.School of Social and Public Administration，East China University of Science and Technology，Shanghai 200237，China
2.Outpatient and Emergency Management Office，Shanghai Ninth people's Hospital，Shanghai Jiao Tong University School of Medicine，Shanghai 200011，China
**Corresponding author：SUN Zhenjun，Senior Social Worker；E-mail：516199551@qq.com*

【Abstract】 **Background** Discharge preparation can help patients smoothly transition from one health care environment to another. In the medical institutions of foreign countries，discharge preparation is one of the main responsibilities of medical social workers. However，in mainland China，there is currently relatively little involvement of social workers in discharge preparation. **Objective** To understand the intervention space and realistic challenges faced by medical social workers in the field of discharge preparation，and provide reference basis for improving social work in discharge preparation. **Methods** Using purposive sampling method from March to June 2023，based on a multidisciplinary perspective，adopt the qualitative interview method to conduct in-depth interviews with 20 medical personnel（including doctors，nurses，medical social workers，and medical management personnel）. The interview data is organized and analyzed using Nvivo 12.0 software and the Colaizzi seven step analysis method. **Results** Medical social workers mainly carry out psychological and social assessments，develop professional service plans，provide social work interventions，and conduct follow-up in the field of discharge preparation

基金项目：上海申康医院发展中心临床科技创新项目（SHDC12021636）；上海交通大学文科科研创新培育项目（WKCX2021）；上海九院医院管理研究项目（YGA202305）
引用本文：孙振军，朱慧敏．医务社工在出院准备工作中的介入空间与现实挑战［J］．中国全科医学，2024. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0620.［Epub ahead of print］［www.chinagp.net］
SUN Z J，ZHU H M. Intervention space and realistic challenge of medical social workers in discharge preparation work［J］. Chinese General Practice，2024.［Epub ahead of print］.



services. While accumulating some local practical experience，they also face many realistic challenges，including insufficient access to social resources，multiple obstacles to the linkage between hospital and community，the lack of a standardized mechanism，inadequate interdisciplinary collaboration，a shortage of human resources for social workers，the need to improve their comprehensive abilities. **Conclusion** Promote the development of social work services for discharge preparation in China，by advocating for the construction of the social policy system and mechanism，building a multidisciplinary cooperation platform for hospitals，promoting the comprehensive capacity building of medical social workers.

【Key words】 Social workers；Discharge preparation；Multidisciplinary cooperation；Intervention Space；Realistic Challenge

出院准备又称为出院计划（discharge planning），是一个集中性、协调性和多学科整合性的过程[1]，是指跨专业团队运用生物－心理－社会的方法[2]，指导患者从一个照护环境平稳过渡到另一个照护环境，比如从医院到社区。这个过程包括针对患者进行全面地评估、与患者和家属协商决策过程以确定最合适的出院计划、在患者家庭和医疗团队之间进行协调和沟通、面向患者家庭链接社会支持资源等[3]。有研究表明，患者出院时的需求如果没有得到回应，患者往往出现预后不良，包括并发症、心理痛苦和再入院风险[4]。出院准备服务给患者和医院均带来积极意义。患者能够从医院和社区服务之间获得持续性照护和支持，增加满意度，减少再入院率[5]，促进患者康复与回归社会。对医院而言，它能够减少患者住院时间，促进床位周转率，协助医院控制成本预算。出院准备工作越来越需要不同专业和领域之间的协作，医务社工作为其中一员，发挥着重要的角色。那么医务社工在出院准备服务领域有哪些可以介入的空间？在专业实践中又面临哪些现实性挑战？本文将基于多学科视角开展质性访谈研究，以期对完善出院准备社会工作服务提供有效借鉴。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

2023年3月—6月，采用目的抽样法，选取20名医务人员作为研究对象，包括6名护士、5名医生、7名医务社工、2名医疗管理人员，详见表1。纳入标准：从事相关专业领域工作年限≥3年。排除标准：非在职人员。研究样本量以资料饱和为原则。其中护士以N1~N6表示，医生以D1~D5表示，医务社工以S1~S7表示，医疗管理人员以M1~M2表示，20名受访者中男性占6名，女性占14名；专业工作年限为3~28年；高级职称4名，中级职称13名，初级职称3名；三级医院15名，二级医院3名，一级医院2名。

1.2 确定访谈提纲

研究人员基于文献回顾、专家咨询与小组讨论，拟定访谈提纲，正式访谈前选取2名医务人员进行预访谈，根据访谈结果等对访谈提纲进行调整，形成最终访谈问题，详见表2。

表1 研究对象基本信息
Table 1 Basic information of research subjects

序号	身份	单位性质	所在科室	工作年限（年）	性别	职称
N1	护士	三级医院	消化内科	28	女	中级
N2	护士	三级医院	口腔颌面头颈肿瘤科	25	女	中级
N3	护士	三级医院	整复外科	20	女	中级
N4	护士	三级医院	口腔颌面头颈肿瘤科	12	女	中级
N5	护士	三级医院	口腔外科	10	女	中级
N6	护士	三级医院	消化内科	3	女	初级
D1	医生	三级医院	肾脏内科	25	女	高级
D2	医生	三级医院	内分泌科	21	男	高级
D3	医生	三级医院	泌尿外科	20	男	高级
D4	医生	三级医院	消化内科	14	男	高级
D5	医生	三级医院	整复外科	6	女	初级
S1	医务社工	二级医院	社工部	14	女	中级
S2	医务社工	三级医院	社工部	9	男	中级
S3	医务社工	二级医院	宣传科	8	女	中级
S4	医务社工	二级医院	社工部	8	男	中级
S5	医务社工	一级医院	院长办公室	8	女	中级
S6	医务社工	一级医院	社工部	8	女	中级
S7	医务社工	三级医院	门急诊管理处	4	女	中级
M1	行政管理	三级医院	医务处	20	男	中级
M2	行政管理	三级医院	医务处	8	女	初级

表2 访谈提纲
Table 2 Interview outline

序号	访谈问题
1	您认为患者在出院准备阶段有哪些需求？
2	患者在出院准备阶段医生/护士/医务社工一般开展哪些工作？
3	您认为出院准备服务需要哪些学科人员的参与和协助？
4	您认为（主要针对医护人员）医务社工的工作内容有哪些？您希望医务社工在出院准备工作中做些什么？
5	您认为（主要针对医务社工）医务社工在开展出院准备服务中面临哪些挑战？
6	您认为（主要针对行政管理人员）医院对于出院管理的要求有哪些？在患者出院管理工作中，面临哪些挑战？
7	谈谈您对于未来出院准备工作的期待。

1.3 资料收集方法

运用半结构式访谈法，通过腾讯会议或线下访谈

收集资料，线下访谈在会议室进行，每次访谈约 40~60 min，经同意后录音。访谈过程中研究者充分倾听和共情，不轻易打断，在停顿时再追问。访谈结束前询问是否需要补充和澄清。经过访谈信息饱和后停止纳入受访对象。

1.4 资料分析方法

访谈录音转录后导入 Nvivo 12.0 软件，运用现象学中 Colaizzi 分析法进行资料分析。由 2 名研究者逐条从资料中整理、对比和分析文本信息，通过小组讨论，提炼和升华主题。

2 研究结果

2.1 介入空间

在我国出院准备工作中，医生和护士承担了主要角色，其中医生主要提供疾病诊断与治疗，评估患者出院后生理康复需求，建议复查随访时间及相关注意事项。护士是出院准备工作的主要协调者，主要开展的工作包括协调出院准备计划的制订，管理出院准备服务质量，协调多学科团队开展出院准备服务，为患者及家属提供照护知识技能，如褥疮和皮肤护理、鼻饲管管理等。然而，随着全人健康理念的提出和医学模式转型，人们认识到影响健康和疾病的因素是多元的，包括生理、心理和社会不同维度。影响患者出院的因素除了生理体征外，还包括心理社会需求，比如患者的家庭照护需求、社会支持系统、经济负担情况、心理适应等。由于医护职业特性，临床事务繁忙，较少关注患者心理社会层面的需求，从而为医务社工加入多学科团队创造了一定的发展空间。医务社工坚持“人在情境中”（person in environment）的视角，在出院准备服务领域可以开展如下内容：

2.1.1 开展情绪认知、家庭照顾、社区支持等心理社会评估：医务社工运用出院准备问卷或量表等工具进行高风险筛查。对于潜在服务对象，通过医疗团队了解其病情恢复及其后续照顾需求，特别是日常生活功能、心智状态和药物管理能力等。医务社工运用倾听、同理、澄清等专业技巧与患者建立专业关系，评估患者的家庭与社区支持系统，如家庭关系与照顾支持系统，家庭可运用的经济、人力、环境资源等，明确患者心理社会需求、可用资源、应对方式，为制定服务目标和开展专业服务提供依据和基础。

在前面基础上，社工评估患者的家庭支持情况、生活状况、自我管理能动性等。（S1）

针对患者进行心理社会评估，评估服务对象状况是否需要机构转介资源以及家庭经济状况和愿意用于康复护理的额度等。（S2）

评估患者住院期间的焦虑状态，自患者入院开始全程跟踪。（N2）

2.1.2 协同医疗团队，与患者及家属共同制定专业服务计划：医务社工与医疗团队进行协商沟通，为患者出院返家或转介到其他机构制定个性化的出院准备计划。服务计划的目标需要满足以下原则，应与患者的问题和需求有直接关系；具有可操作性；与多学科团队的工作能力相当；制订过程中可以邀请患者及家属的参与等。在制订计划时协助患者根据问题的轻重缓急、解决的难易程度及患者实际情况列出解决问题的优先次序。

社工了解患者需求，与家属沟通后确定共同寻找一个合适的护理院，让患者最后的生活质量好一点，同时家里人过去探视方便。涉及到老年人的话还需要子女的参与，因为大部分出院安置的对象都是一些状况比较差、自我决定能力比较弱的患者，所以很多时候是家属在帮他们做最终的决定，如果是多子女家庭，还要让子女们做好决策平衡。（S2）

组织出院准备会谈，医护人员和社工可以共同讨论制定出院计划，在这个过程中患者提前梳理想要咨询或提问的问题，社工可以协助患者梳理，根据上述问题或需要，通过座谈等方式一起给予回应。（S7）

制定患者的生活计划，引导患者协调生活和工作，思考做哪些力所能及的事情，从而更好地融入社会。对家庭来讲，如何帮助患者回归社会。（D1）

2.1.3 开展心理社会专业服务，为患者家庭增能：医务社工提供必要的支持与转介。在执行计划过程中，医务社工扮演着支持者、协调者、教育者以及政策倡导者等角色。

（1）情绪认知干预。医务社工为患者及家属提供情绪支持，协助患者及家庭增进对疾病的适应与了解，缓解患者内心的不安，促进家庭沟通和家庭关系，协调医患关系。

社工可以开展出院前宣教，特别是针对社会适应比较困难的患者，协助其术后的社会适应，协助家庭适应，让家庭对患者术后改变有更好的、更正确的认知。（D5）

在精神科患者很多、医生护士很少的情况下，医院工作量又很大，医生不一定能做到这个工作，社工就会在出院时跟患者做这样一个宣教，重点内容是讲坚持服药，和患者探讨“你刚开始进来时是什么样子，因为药物的帮助，你的症状消失了，你的大脑清醒了，你的状态又回来了”，让患者领悟到这一点。（S4）

（2）链接社会资源。对于出院后居家康复的患者，医务社工组织社会志愿者协助患者顺利出院，为家属链接替代性照料或喘息服务资源，为家庭增能。此外，医务社工联合医护人员运用教育小组、健康教育手册等方式对患者及家属开展出院后自我照顾知识与技巧的培训，帮助家庭胜任对患者的后续照顾。

在有些层面上医护人员没有办法帮助到患者或者做不到的，比如患者不能自己出院，从医院到酒店的过程

中需要有人协助，社工可以整合志愿者资源来协助患者。（D5）

照顾安排也是一项很重要的工作。社工在与家属沟通时建议其可以寻找一些替代性照料，比如找保姆、长期护理保险，或者进机构。我们在医院会给这些照顾者减压，在院外时可以帮他们对接一些社区的可利用的照顾者资源，或者喘息服务。（S2）

社工还可以整理一个支持手册告诉患者，里面有一些心理支持资源，当患者出现严重心理问题，家人疏导不了时，可以让他打哪个热线，可以求助谁。还有一些科普平台资源，比如癌症患者如何居家护理等可以介绍给患者。甚至法律援助信息，比如临终前遗产的处理，很多患者在病床前开始纠结这些问题了；商业保险不知道怎么用，社工也可以协助咨询。（S3）

对于出院后转介到其他照护机构的患者，医务社工联合医护人员建立与照护机构的连接，将患者一般资料及出院时的健康状况、心理社会需求及拟订的出院计划转交给相关机构[6]。

在评估清楚（需求）后，社工开始链接机构资源。我们一般推荐两到三家转介机构。社工将相关资料提供给服务对象，让他们自己去预约时间参观，然后确认。（S2）

（3）搭建出院后病友互助平台。

搭建出院患者及家属互助交流平台，从患者角度来讲，在这里（同心圆俱乐部）可以碰到一些同伴，跟他一样的人，他们可能有更多的经验，可以在这里相互学习，得到情感支持，当然也可以在这里获得一些患者不知道的关于疾病的一些国家政策或者经济扶持。（S4）

2.1.4 进行跟进随访，开展出院准备工作评估：医务社工通过电话、微信等方式定期回访，了解患者出院计划的执行情况及身体康复情况，关注患者的自我管理能力和生活质量，对出院准备服务过程和患者改善程度进行综合评估，提供必要的支持和指导。

社工与附近社区卫生服务中心负责资源服务相关的老师进行沟通，当时在元宵节双方一起上门去探视患者，了解患者在家里监测血糖情况，关心患者的生活问题。（S1）

社工在出院后一周以上给服务对象打电话，或者让服务对象主动联系社工反馈，告知社工入住机构或者居家情况是否稳定，是否需要社工进一步开展辅助性的服务协调。确定没有什么问题，服务就算终止了。（S2）

2.2 现实挑战

近些年来，我国医务社工在老年慢病患者[7]、脑卒中患者[8-9]、因工致残患者[10]等领域开展出院准备服务探索，积累了一些本土实践经验，然而也面临许多现实性挑战，依据社会生态系统理论，主要体现在社会宏观层面、医院中观层面以及医务社工微观层面。

2.2.1 宏观层面：社会资源可及性不足，医社联动存在多重障碍。出院准备服务需要医院与社区之间的有效衔接，从而为患者提供连续性的照护。2009 年，中共中央、国务院在《关于深化医药卫生体制改革的意见》[11]中提出逐步实现社区首诊、分级医疗和双向转诊，这有利于建立不同医疗机构分工协作的医疗服务体系。2023年，在《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》[12]中对这一要求有了更加细致的指引，提到医疗卫生机构、护理院、专业康复机构、养老机构、安宁疗护机构之间需要加强分工合作，促进分级诊疗，推进体系整合化，推进形成资源共享、机制衔接、功能优化的健康服务网络。政府的高度重视为不同医疗机构之间的良性互动，特别是分级诊疗制度建设提供了政策支持。

然而，从现实情况来看，我国社会福利保障体系不够完善，地区发展不平衡，社区医疗服务能力不足，以及社区资源匮乏等，影响到患者及家属的转介意愿和信任程度。此外，医院和社区联动机制尚不成熟，尚未建立资源共享平台，不同等级医疗机构之间存在利益冲突的竞争关系[13]，导致在信息沟通、资源利用等方面存在阻碍。

我们医院的患者以上海本地患者为主，可使用资源在上海市内，查找资源和政策比较容易获得，可以联系到相应机构。但是如果要联系外省市心理咨询机构就比较困难。（S2）

虽然国家政策目前号召开展出院转诊，由三级医院转到下级医疗机构，但是实际上衔接脱节比较厉害，三级医院与社区医院的对口衔接比较少。（D2）

向上转和向下转的路径都很难打通，不是我们医院层面可以解决的。我们没有能力去左右二级医院、一级医院或护理院，它们的床位也很紧张，社区医院有一些病情严重患者，也不可能直接转到我们医院，因为我们医院床位也很紧张。现在的医联体、三级医院集团等都比较松散。（M2）

2.2.2 中观层面：医院尚未建立常态化机制，多学科协作不够完善。医院对出院准备服务尚未有统一、系统清晰的界定，对它的认识仅限于一种模糊的认识和经验性尝试或实验行为[14]，尚未建立制度化的出院准备机制，没有完善的出院计划程序或指引，从而影响到患者获得持续、全面的健康照护。出院准备服务需要多学科团队的共同努力。多学科合作强调以患者为中心，能够有效地整合包括医生、护士、医务社工在内专业技术人员的学科优势，提高医疗服务质量和患者满意度。多学科诊疗与合作在国外发展已非常成熟，但是在我国起步较晚，同时在实施过程中仍存在诸多问题。跨团队协作机制尚未建立，团队分工不明确，专业界限不清晰。目前我国

部分医院和医生对多学科合作的认识不清，局限于专科诊治范畴。学科之间缺乏有效沟通，不良的沟通主要包括团队成员缺乏沟通技巧，角色定位，不能分享共同目标，分歧处理不当等[15]。此外，组织激励不充分、绩效分配不均衡导致参与的积极性不高。虽然有研究指出，患者参与治疗方案的讨论可以使更多信息被纳入到决策过程中，现实情况却与此相反。一项研究表明，95% 的多学科讨论都没有患者的参加[16]。

在医院里，出院安置作为一项工作不是很被看重，我们在执行过程中没有常态化开展。更多是基于，如果转介了我们去做一做，如果没转介，那也很难主动去发现，导致没有形成常态化的、更专业的、影响力更大的一项工作。多学科团队协作也存在一些不通畅地方，有的医护人员意识比较强，觉得需要有闭环的全周期的关怀服务，就会很详细地向社工讲关于患者出院后的病情状况，这样社工就更精准地找到一些机构。有些医生相对不重视，在社工推进出院准备这项工作时，就会缺乏专业的医疗建议，不利于社工帮助患者找到适合的机构。（S2）

站在医院领导或者站在医护人员来讲，他们觉得不需要，可有可无，这又涉及到社工在医院的认同度问题。社工目前是墙内开花墙外香，社工在医院里做了（出院准备工作），到外面开会或者社工交流起来觉得做得很好，医院的科室也并不一定知道你的存在、知道你做的意义、知道你社工是干嘛的。（S3）

医疗团队对社工角色的定位是否明确。昨天护理部一个老师联系我们，说有个残疾患者需要社工推一下轮椅。从这件事上就会发现，护理人员和医生团队对社工整体的认识是不准确的，或者说是有偏差的，这非常影响多学科团队合作，因为我（医护人员）对你（社工角色）的期待不正确。我们合作最基本的前提是大家相互了解。我知道医生是做什么，医生知不知道我们是做什么的。（S7）

2.2.3 微观层面：社工人力资源短缺，综合能力有待提升。作为出院准备服务团队的重要一员，社会工作者数量严重不足。2006 年党的十六届六中全会提出建设一支宏大的社会工作人才队伍，虽然后续国家与地方多部门出台相关文件推动社会工作人才队伍建设，但现实情况却不容乐观。

现在社工人力太少。我如果去做患者的社会处方，做社会康复，做出入院服务，那么我做谁（的服务）不做谁（的服务），该如何去界定？我们医院只有 2 个社工，但是医院一个月光出院患者三四千号，我怎么弄？这是一个机制问题。（S3）

社工人力不足，不匹配医护人员和患者的比例，参与临床时间不够。希望医院重视，招聘新职工中给予人力支持，保证社工人员充足。（N2）

以上海市为例，2012 年原上海市卫生局在《关于推进医务社会工作人才队伍建设的实施意见（试行）》[17]中对医务社工人员配置提出规范性要求，综合性医院按每 300~500 张床位配备 1 名专职医务社工，儿科、精神卫生、肿瘤、康复等专科医院按每 100~300 张床位配备 1 名专职医务社工。截至 2020 年，上海市卫生健康委员会统计数据显示全市共有 123 家医院聘用 350 名医务社会工作者[18]。此外，2021 年北京市 89 家开展医务社会工作的医疗卫生机构中医务社工队伍为 265 人[19]。湖北省试点医院医务社工配备比例平均每家医院为 2.7 人，广东省的比例为 3.2 人[20]。作为全国医务社工发展较快的省市，沪、京、鄂、粤四地医务社工人才配备问题更加凸显了我国医务社工整体数量的储备不足，从而影响到多学科团队的完整性。

此外，出院准备工作对医务社工专业能力提出较高要求，需要医务社工开展心理社会评估与高风险筛查，运用危机干预、家庭治疗、团体辅导等方法提供心理社会支持，联络社区资源，协调社区康复机构，为照顾者提供支持等。高风险患者在生理、心理和社会功能上的复杂性给出院准备工作带来更大的挑战。

这项工作涉及很多沟通协调工作，其中需要准确预判家庭需求，包括哪些资源更适合这个家庭、制定什么样的方案，这个家庭更能接受等，对社工综合性挑战很大。在这个过程中需要协调患者、家属和医生等进行综合性沟通，拎出需求，定好计划。（S2）

我们的技术够不够，医生针对每个患者都有一个出院小结，是个性化的，对社工来讲，我们有这个能力来做社会处方吗？社工提供的这些东西针对性好不好，科学性强不强，怎么去评估，行业标准也没有。（S3）

3 总结与讨论

结合我国医务社工在开展出院准备服务中的现实困境，借鉴其他国家和我国港台地区的经验，笔者尝试提出关于医务社工在出院准备服务领域的介入路径。

3.1 倡导社会政策体系机制建设

医务社工借助调查研究、政策提案、社会倡导等方式呼吁倡导政策完善，健全基层医疗服务体系建设。同时通过督导教育、多方聘用等方式推动医务社工队伍建设。医务社工需要具备组织和倡导意识、社会生态系统视角和建立战略性的社区伙伴关系，参与到优化医疗服务流程和政策建议工作中，积极促进医院与社区及社会组织的良性互动。

3.2 搭建医院多学科合作平台建设

出院准备服务是一个协调集中、多学科整合的过程。研究表明，通过运用系统的方法整合卫生保健和社会工



作专业资源，能够提升出院准备服务质量[21]。为了促进患者顺利实现从医院到社区的过渡，需要建立多学科合作与转介机制，借助信息系统建立多学科之间正式、完善的沟通平台。多学科团队需要进行动态协作和有效沟通。不同学科之间不仅需要明确各自的职责与角色，而且要保持角色的灵活性，对出院准备服务团队的规范、价值观、责任和目标达成共识，具有平等的态度，互相尊重和信任，意识到不同学科之间的联系和相互依存性，保持开放性的沟通和分享等[22]。

3.3 促进医务社工综合能力建设

出院准备服务是医务社工的核心业务之一，是患者顺利出院、继续康复治疗和恢复身心健康的重要步骤。医务社工需要提升自身实务能力，特别是对于出院困难患者的综合评估与干预能力，通过定期查房、高风险筛查等方式，促进出院准备服务的早期介入。梳理整合社区资源，与社会组织联动，加强医院社工与社区社工的积极对接。

4 小结

出院准备服务通过整合医疗－社区照护资源，回应患者在出院阶段的多元需求，使患者安全、顺利地从医院到家庭或转介至合适的健康照护机构，以确保健康照护的持续性。医务社工需要积极发挥专业优势，与患者及家庭建立良好的专业关系，发掘患者及家庭自身的能力与资源，运用专业方法促进患者及家属在疾病适应、情绪调节、政策知晓、福利资源获取等方面得到支持，邀请患者及家属参与到出院计划制定和实施中。目前在我国出院准备相关研究学科中，以护理学为主，社会工作视角下的研究较为缺乏，与国外相比还有很大的发展空间。未来我国医务社会工作需要在出院准备实践模式总结、跨学科团队中的合作与支持、社会工作循证研究等领域有进一步突破。

作者贡献：孙振军负责论文撰写，对文章整体负责；朱慧敏参与数据收集。

本文无利益冲突。

孙振军：https://orcid.org/：0009-0004-6659-8874

参考文献

［1］席淑华，赵继军，赵建华，等．成功大学附属医院出院准备服务概况与启示［J］．中华护理杂志，2007，42（4）：341-342.

［2］ROBISON M，PIRAK C，MORRELL C. Multidisciplinary discharge assessment of the medically and socially high-risk infant［J］．J Perinat Neonatal Nurs，2000，13（4）：67-86.

［3］EATON C K. Social workers，nurses，or both：who is primarily responsible for hospital discharge planning with older adults?［J］．Soc Work Health Care，2018，57（10）：851-863.

［4］BOWLES K H，FOUST J B，NAYLOR M D. Hospital discharge referral decision making：a multidisciplinary perspective［J］．Appl Nurs Res，2003，16（3）：134-143.

［5］LIN C J，CHENG S J，SHIH S C，et al. Discharge planning［J］．Int J Gerontol，2012，6（4）：237-240.

［6］王卫平，郑立羽．医务社会工作[M].西安：西安交通大学出版社，2015.

［7］张爱军，王治国，罗昌春，等．医务社工在以个案护士为主导的老年患者出院准备服务中的职业融入［J］．北京医学，2021，43（12）：1212-1214.

［8］陈会全．患者出院计划的实施及改进策略分析——以医务社会工作介入脑卒中患者出院为例［J］．中国社会工作，2018（34）：57-59.

［9］邓家丰，肖明月，张静娜，等．社会工作者介入对出院后脑卒中患者心理状态的影响［J］．中国康复医学杂志，2016，31（7）：779-782.

［10］李会，高振林，兰敏灵．出院计划制订与执行中的个案管理服务法——以因工致残小K的出院回家之路为例［J］．中国社会工作，2019（21）：26-31.

［11］中共中央 国务院．关于深化医药卫生体制改革的意见［A/OL］．（2009-03-17）［2024-02-29］．https://www.gov.cn/jrzg/2009-04/06/content_1278721.htm.

［12］中共中央办公厅 国务院办公厅．关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见［A/OL］．（2023-03-23）［2024-02-29］．https://www.gov.cn/zhengce/2023-03/23/content_5748063.htm.

［13］申曙光，张勃．分级诊疗、基层首诊与基层医疗卫生机构建设［J］．学海，2016（2）：48-57.

［14］刘琴，张圆，冉凌云．出院准备服务临床应用的研究现状［J］．护士进修杂志，2016，31（17）：1561-1565.

［15］聂俊，朱颖，江波．肺癌多学科协作存在的问题及对策［J］．医学与哲学：B，2018，39（8）：4-6.

［16］DENTON E，CONRON M. Improving outcomes in lung cancer：the value of the multidisciplinary health care team［J］．J Multidiscip Healthc，2016，9：137-144.

［17］上海市卫生局，上海市教育委员会，上海市民政局，上海市人力资源和社会保障局．关于推进医务社会工作人才队伍建设的实施意见（试行）［A/OL］．（2012-02-13）［2024-02-29］．https://wsjkw.sh.gov.cn/ygwj/20180525/0012-44312.html.

［18］曹庆，陈玉婷，陈京之，等．医务社会工作督导的境外经验及启示［J］．中国卫生资源，2022，25（5）：663-668.

［19］王克霞，张蕾，王红梅．北京医务社会工作督导体系建设的研究与探索［J］．中国社会工作，2022（36）：23-25，30.

［20］肖燕，武筱旋，姚韦伟，等．湖北省医务社会工作试点及成效分析［J］．中国医院管理，2023，43（1）：25-29.

［21］IBRAHIM H，HARHARA T，ATHAR S，et al. Multi-disciplinary discharge coordination team to overcome discharge barriers and address the risk of delayed discharges［J］．Risk Manag Healthc Policy，2022，15：141-149. DOI：10.2147/RMHP.S347693.

［22］洛伊斯·A·考尔斯．医疗社会工作：保健的视角［M］．刘梦，王献蜜，译．北京：中国人民大学出版社，2011：17-18.

（收稿日期：2023-06-28；修回日期：2024-02-29）

（本文编辑：王世越）